

Экстренная помощь в гинекологии

Лекция для студентов колледжа

«Острый живот» в гинекологии — синдром, развивающийся в результате острой патологии в брюшной полости и проявляющийся внезапно возникшими болями в любом отделе живота, перитонеальными симптомами и выраженными изменениями в состоянии больной

Острая боль у женщин с перитонеальными симптомами возможна при:

- **внутрибрюшном кровотечении (внематочная беременность, апоплексия яичника)**
- **перекруте ножки кисты (кистомы) яичника**
- **перфорации гнойных образований придатков**
- **Пельвиоперитоните**
- **Аппендиците**

Клиника трубного аборта

- аменорея 4–8 нед, или необычная менструация, вероятные признаки беременности
- положительный или слабо положительный тест на беременность
- мажущие кровянистые выделения из половых путей
- односторонние схваткообразные или постоянные боли
- общие нарушения (ухудшение общего состояния, тошнота, диарея, метеоризм)

Клиника разрыва маточной трубы возникает внезапно

- аменорея 4–8 нед. или «необычная» менструация при отсутствии в анамнезе нарушений МЦ
- внезапному коллапсу предшествует удовлетворительное состояние
- кровотечение, обычно массивное (внутрибрюшное)
- боль внизу живота, иррадиирующая в прямую кишку, после острого припадка, боли умеренные или слабо выраженные
- головокружение, слабость, бледность кожных покровов, обморочное состояние
- температура часто нормальная или субнормальная

Объективное исследование

- живот участвует в акте дыхания ограниченно
- болезненность при пальпации и перкуссии
- симптомы раздражения брюшины положительны
- при перкуссии в отлогих местах живота имеется притупление, которое перемещается при повороте тела
- признаки беременности
- положительный френикус-симптом
- тахикардия

При продолжающемся кровотечении

- начинается геморрагический шок и постгеморрагическая анемия
- выраженность гемодинамических нарушений находится в прямой зависимости от дефицита ОЦК

Дифференциальный диагноз при разрыве маточной трубы проводят с:

- трубной беременностью (задержка менструаций, субъективные признаки беременности, кровянистые выделения из половых путей)
- прерывающейся маточной беременностью (задержка менструаций, субъективные признаки беременности, кровянистые выделения из половых путей)
- острым панкреатитом (боли опоясывающие, интенсивные, нарушен режим питания, есть хронические заболевания органов пищеварения)
- прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки
- острым аппендицитом
- перекрутом ножки кисты яичника и др.

Тактика оказания помощи на догоспитальном этапе

- Катетеризация периферической вены
- При внутрибрюшном кровотечении — введение кровозамещающих растворов (кристаллоидов, препаратов крахмала) вплоть до помещения в стационар в зависимости от дефицита ОЦК (физиологический раствор, гемохэс)
- По требованию – ингаляция O_2
- Экстренная госпитализация

Апоплексия яичника

Апоплексия яичника (разрыв яичника, инфаркт яичника, гематома яичника)

- **острое нарушение целостности яичника с кровоизлиянием в его строму и последующим кровотечением в брюшную полость**
- **чаще возникает у женщин репродуктивного возраста, но встречается и у подростков**
- **чаще происходит в период овуляции и в стадии васкуляризации и расцвета желтого тела**

Формы апоплексии яичника

- Болевая ;
- Геморрагическая;
- Смешанная.

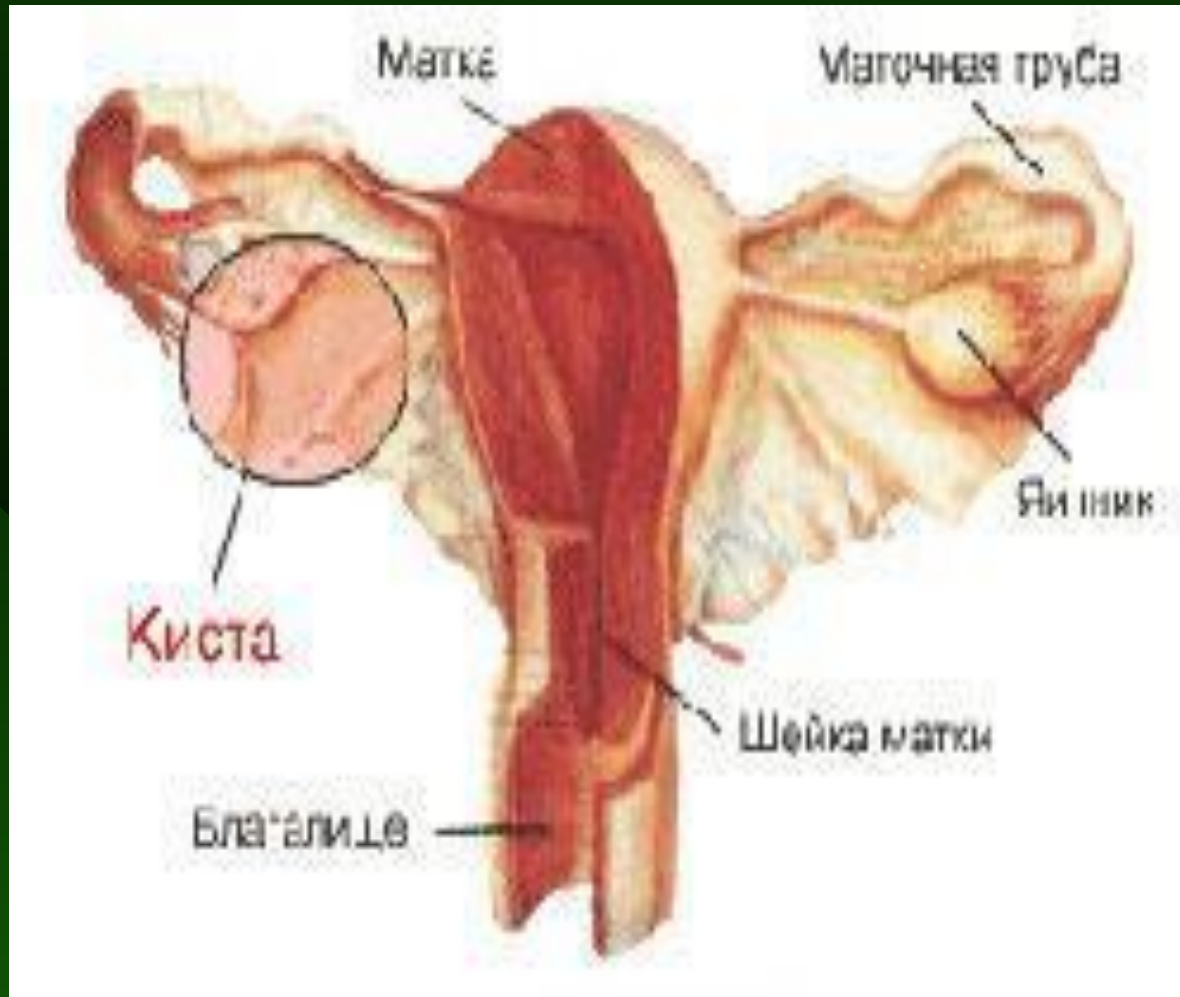
Апоплексия яичника происходит вследствие

- застойной гиперемии**
- варикозно расширенных или склерозированных сосудов**
- склеротических изменений в строме**
- нарушений функции вегетативной и эндокринной систем**

Апоплексия яичника

Апоплексии яичника сопутствуют:

- болевой синдром
- внутрибрюшное кровотечение



Клиника апоплексии яичника

- Боль (внезапная, резкая, локализованная в паховой области на стороне поражения, иррадиирует в крестец, прямую кишку, межлопаточную область)
- Боль может возникать при физической нагрузке, половом сношении или среди полного покоя
- Приступы боли сопровождаются тошнотой, рвотой
- Симптомы внутрибрюшного кровотечения (при геморрагической форме)

Объективное исследование

- Бледность кожи, слизистых
- Живот мягкий, болезненность в нижних отделах или локальная - в паховой области
- Локальное напряжение мышц брюшной стенки
- Симптом Щ-Б чаще отрицательный или слабовыраженный (при болевой форме)

Объективное исследование

- Симптом Щ-Б отчетливый (при нарастании внутрибрюшного кровотечения)
- При перкуссии – притупление в отлогих частях брюшной полости (анемическая форма)
- Снижение АД, тахикардия

Отличительные признаки апоплексии яичника

- Отсутствие задержки менструации и субъективных симптомов беременности
- Начало заболевания совпадает со II фазой МЦ
- Отсутствуют (скудные) кровянистые выделения из половых путей
- Тест на беременность - отрицательный

Тактика при апоплексии яичника

- При болевой форме – консервативное ведение в условиях стационара
- При геморрагической форме – оперативное лечение в объеме наложения гемостатических швов или резекции яичника
- В послеоперационном периоде – реабилитационная терапия

**Осложненное течение
опухолей или опухолевидных
образований яичников и
матки**

Осложнения опухолей яичников

- Перекрут тонкого основания («ножки») опухоли или кисты яичника
- Кровоизлияние в полость кисты желтого тела яичника
- Разрыв капсулы опухоли или стенки кисты яичника без выраженного внутреннего кровотечения

Перекрыт ножки кисты яичника может быть вызван

- **резким изменением положения тела**
- **повышением внутрибрюшного давления в результате сильного натуживания, продолжительного кашля, тяжелой физической работы**
- **нарушением кровоснабжения кисты**

При частичном (постепенном) перекруте

- ножка изменяет свое положение на $90-180^\circ$
- артериальный ток крови сохраняется
- венозный отток затруднен в связи с компрессией сосудов
- возникают венозное полнокровие, отек стенки кисты

При полном (внезапном) перекруте

- ножка изменяет свое положение на 360°
- артериальный кровоток прекращается
- в кисте яичника происходят некробиотические процессы
- появляются перитонеальные симптомы
- при инфицировании кисты начинается перитонит

Для перекрута ножки кисты (кистомы) характерно

- отсутствие задержки менструации и маточного кровотечения
- боли в низу живота со стороны образования — постепенно нарастающие или острые
- тошнота, рвота, метеоризм
- болезненная пальпация живота

Для перекрута ножки кисты (кистомы) характерно

- напряжение мышц передней брюшной стенки и положительные симптомы раздражения брюшины (полный перекрут)
- парез кишечника
- гипертермия, тахикардия, отсутствие анемии, умеренный лейкоцитоз

Разрыв стенки кисты яичника



Для разрыва капсулы или стенки кисты яичника характерно

- Отсутствие субъективных симптомов беременности, хотя возможна задержка менструации
- Отсутствие маточного кровотечения (или оно появляется позже болевого синдрома)
- Боли внезапные, острые, односторонние, постоянные
- Симптомы раздражения брюшины выражены

Нарушение трофики (некроз) подбрюшинной миомы матки

Факторы риска

- Механические (перекрут, перегиб «ножки» или сдавление узла)
- Ишемические процессы (венозный застой, тромбообразование)
- Беременность

Нарушение трофики (некроз) подбрюшинной миомы матки

- **Наличие миомы матки в анамнезе**
- **Боли различной интенсивности в проекции узла**
- **Симптомы раздражения брюшины**
- **Гипертермия, лейкоцитоз, признаки интоксикации**

Рождающаяся подслизистая миома матки

- Резкие схваткообразные боли в надлобковой области
- Обильное маточное кровотечение
- Умеренная тахикардия
- Болезненность при пальпации над лоном
- Симптом мышечной защиты и перитонеальные симптомы отсутствуют

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)

- сальпингоофорит
- эндометрит
- пельвиоперитонит
- пиосальпинкс
- пиовар
- tuboовариальный абсцесс

Провоцирующие факторы развития гнойных образований придатков матки

- **микробная инвазия**
- **ослабление или изменение барьерных свойств матки и половых путей:**
 - физиологическое (менструация, роды)
 - ятрогенное (аборты, внутриматочные контрацептивы, операции, гистероскопия, экстракорпоральное оплодотворение)

Клиника пиосальпинкса, пиовара, тубоовариальный абсцесса

- постоянные боли в низу живота, преимущественно со стороны воспаления
- боли иррадируют в нижние конечности, поясничную область
- ознобы, высокая лихорадка, слабость, тахикардия
- тошнота, задержка стула, газов
- гноевидное отделяемое из половых путей
- живот мягкий, может быть умеренно вздут

При перфорации гнойных образований

- боли интенсивные, иногда ноющие или пульсирующие, нечеткой локализации
- озноб, лихорадка, тахикардия
- болезненное мочеиспускание
- жидкий стул
- вздутие живота
- локальные симптомы раздражения брюшины
- гнойевидные выделения из половых путей

Помощь при ВЗОМТ на догоспитальном этапе

- Категорически недопустимо введение анальгетиков
- При выраженной интоксикации начать ИТ
- Экстренная госпитализация

Острый живот при беременности

Самопроизвольный аборт при маточной беременности

- Схваткообразные боли над лоном без иррадиации
- Обильное, иногда профузное, наружное кровотечение
- Нехарактерны симптомы раздражения брюшины и мышечная защита
- Умеренная локальная болезненность над лоном
- Общие признаки беременности

Острый аппендицит при беременности

- **Постоянные нарастающие боли**
 - от 5-20 недель – иррадирующие в нижний отдел живота, поясничную и эпигастральную области
 - в более поздние сроки – иррадиация в поясничную область или правое подреберье
- **Отраженные боли у беременных встречаются чаще, чем у небеременных**

Острый аппендицит при беременности

- Рвота возникает сразу же или через 2-4 часа после появления боли
- Повышение температуры
- Тахикардия
- Обложенный, сухой язык
- Лабораторные критерии

Дифференциальный диагноз при остром аппендиците у беременных

- Угрожающий выкидыш
- Начало родов
- Угроза разрыва рубца на матке
- Преждевременная отслойка плаценты
- Острый пиелонефрит, холецистит, кишечная непроходимость